DISSERTATION

N° 133.

SUR

L'APOPLEXIE CÉRÉBRALE SANGUINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 juillet 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR BENJAMIN-VICTOR LEGROS, du Hâvre,

Département de la Seine-Inférieure;

Bachelier ès-lettres de l'Académie de Paris; Élève des hôpitaux civils de la même ville et de celle de Rouen.

Antequam de remediis statuatur, primum constare oportet quis morbus et quæ morbi causa.

BALLONIUS, lib. 1, cons. 14.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER, *Examinateur*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Suppléant.*	Rathéau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON VERTUEUX ET RESPECTABLE

PÈRE.

A MA TENDRE, VERTUEUSE ET RESPECTABLE

MÈRE,

ET

A MES FRÈRES ET SŒURS.

Témoignage sincère d'amitié, de reconnaissanee et d'attachement.

B.-V. LEGROS.

DISSERTATION

SUR

L'APOPLEXIE CÉRÉBRALE SANGUINE.

La maladie dont il s'agit dans cette dissertation est une de celles qui se rencontrent le plus souvent, et dont les suites, par leur gravité, sont les plus fâcheuses pour l'espèce humaine. Quelle autre affection, plus que celle-ci, peut mériter davantage l'intérêt, quand on réfléchit aux désordres, soit moraux, soit physiques, qu'elle amène! Son attaque n'expose-t-elle pas celui qu'elle frappe à perdre la vie d'une manière foudroyante? ou, s'il survit à son atteinte, de nombreuses infirmités ne viennent-elles pas le tourmenter, et lui faire regarder comme heureux le moment qui doit le délivrer du fardeau d'une aussi pénible existence?

On ne sera point surpris de la fréquence de cette maladie, si on examine la quantité de vaisseaux qui portent le sang au cerveau, leur volume, la lenteur avec laquelle ce fluide les parcourt, les nombreux obstacles qu'il peut rencontrer en revenant au cœur. Si l'on considère ensuite l'action continuelle et indispensable du cerveau, son extrême sensibilité, ses grandes et nombreuses sympathies avec toutes les parties du corps, et surtout avec les plus sensibles et les plus exposées aux irritations et aux inflammations; enfin, si l'on ré-

fléchit que cet organe, auquel l'homme est redevable de la prééminence qu'il exerce sur tout ce qui l'environne, est un centre de fluxion habituel, par ses méditations, ses travaux intellectuels, on n'est nullement étonné que l'apoplexie, maladie meurtrière et semblable à la foudre, frappe, renverse et anéantit souvent, au milieu de ses fonctions, l'homme qui paraît jouir de la meilleure santé, sans épargner aucune classe de la société.

C'est donc à la gravité et à l'importance de cette cruelle maladie que je dois de m'être déterminé à en faire le sujet de ma thèse, heureux si je puis en parler convenablement!

Définition.

Le mot *apoplexie* (*apoplexia*) signifie être frappé avec violence : en effet, les infortunés affectés de cet affligeante maladie sont le plus ordinairement atterrés par son invasion subite; et ce qui la caractérise le plus est une diminution notable de la sensibilité, ou son extinction complète, avec difficulté plus ou moins grande d'exécuter les mouvemens volontaires, ainsi qu'un état manifeste d'assoupissement plus ou moins profond.

Son siége est dans le cerveau, et consiste dans la compression de cet organe et de l'origine des nerfs qui en partent, produite par un état pléthorique ou d'engorgement des vaisseaux qui se répandent, soit à la surface extérieure de ce viscère, soit dans son parenchyme ou dans ses ventricules, d'où s'en suit quelquefois la rupture de ces vaisseaux, avec épanchement et insensibilité des parties où la compression existe.

Elle a été distinguée par le professeur *Pinel*, dans sa Nosographie, en deux espèces, fondées d'après son intensité, et désignée sous les noms d'*apoplexie forte* et d'*apoplexie faible*. C'est sous ce point de vue que je me propose de considérer et d'exposer l'histoire de cette intéressante maladie.

Causes prédisposantes.

En envisageant la réunion des causes qui prédisposent à cette maladie, on en reconnaît un certain nombre qui dépendent de l'organisation physique des sujets qui s'en trouvent affectés, telles que le tempérament sanguin, pléthorique, une tête volumineuse, un cou court et gros, les épaules larges, une taille peu élevée, la face colorée, le pouls dur et plein, un état de somnolence habituel, une vie inactive et sédentaire, un excès de vigueur et d'embonpoint; et, d'après le célèbre *Corvisart*, un excès de force du ventricule gauche du cœur. Cette constitution, désignée *apoplectique* par les auteurs, est l'apanage des gastronomes, des buveurs et des fainéans; car on a observé que, de toutes les classes de la société, les gens qui vivent dans l'opulence et l'oisiveté en sont atteints en plus grande proportion.

Mais il est une autre constitution apoplectique qui est le partage de cette honorable classe d'hommes qui achètent au prix de leur vie l'honneur d'être utiles à leurs semblables : je veux parler de ces hommes de cabinet, dont l'existence est une longue méditation; ils échappent rarement à l'apoplexie. Leur corps est sec et grêle, leurs veines sont peu saillantes; la pâleur de tout leur individu contraste singulièrement avec la rougeur accidentelle que la moindre émotion fait apparaître sur leur visage. Souvent ils présentent une hypertrophie du cœur.

Les individus de tous les sexes et de tous les âges y sont exposés; cependant on observe qu'elle affecte plutôt les vieillards et les hommes d'un âge mûr que les jeunes gens, le sexe masculin que le féminin, et en général tous ceux qui ont une constitution sanguine et nerveuse. Les femmes en sont plus rarement atteintes que les hommes, parce qu'elles commettent moins d'excès; toutefois l'état de grossesse amène chez elles, vers l'époque du sixième au neuvième mois, une disposition à cette maladie, occasionnée par la compresssion de l'artère aorte.

Les enfans dont la tête est comprimée aux détroits du bassin, et qui séjournent trop long-temps au passage, dans les accouchemens laborieux, y sont également exposés; ce qui nécessite de laisser couler le sang du cordon ombilical.

On a remarqué aussi que l'influence atmosphérique y avait une part très-prononcée : ainsi la température brûlante de certains étés, ou l'opposé, un froid sec et très-intense, qui succède tout à coup à une saison douce et modérée, la produisent par un excès de stimulation qui active la circulation et augmente l'afflux du sang vers l'organe.

Cette maladie peut encore être déterminée, sous le rapport moral, par des affections tristes et concentrées, des passions vives, comme une joie inattendue et immodérée, des chagrins continuels, une inquiétude morose, des tracasseries domestiques, des accès de mouvemens colériques violens ou réprimés. Il semble, dit *Cabanis*, qu'elle soit la récompense attachée aux travaux intellectuels poursuivis avec ardeur; car les excès d'étude ou les méditations profondes mettent le cerveau dans un état de tension continuel.

Causes occasionnelles.

Ces causes, quoiqu'elles présentent quelques rapports avec les précédentes, agissent d'une manière plus prompte, et excitent plus immédiatement l'apoplexie, surtout lorsqu'elles sont long-temps continuées, qu'il y ait ou non prédisposition avant; elles produisent d'autant plus de désordres qu'elles ont pour but non-seulement d'accélérer la circulation et d'amener un afflux de sang plus considérable vers l'encéphale, mais encore d'augmenter la masse de ce fluide.

Ces causes sont : l'abus des liqueurs alcoholiques, l'ivresse habituelle, une nourriture trop abondante et trop succulente, composée principalement de substances animales, comme les viandes, les alimens très-épicés; les excès d'intempérance en tous genres, l'insolation ou exposition prolongée aux rayons solaires, la cessation ou sup-

pression des écoulemens soit menstruels, soit hémorrhoïdals ou lochials; la suppression de la sueur, d'un cautère, ou d'un ulcère, qui souvent est un exutoire établi par la nature dans un but salutaire, ou d'un écoulement muqueux par les narines; l'usage discontinué d'une saignée habituelle, la rétropulsion d'une affection cutanée, ou la rétrocession de la goutte; la constipation opiniâtre, les efforts de l'accouchement, de fortes convulsions, l'usage de bains chauds, des narcotiques, comme l'opium; un séjour prolongé dans des pièces chaudes; l'abus des veilles, ainsi que la mauvaise habitude des fleurs renfermées dans des pièces étroites.

Enfin on a observé qu'elle était héréditaire dans quelques familles, qu'elle pouvait survenir à la suite d'une lésion physique produite par la pendaison, une chute ou des coups reçus sur la tête; être occasionnée sympathiquement par un embarras gastrique, une indigestion stomacale, une gastrique; ou avoir quelquefois pour cause l'emploi contr'indiqué des vomitifs, donnés surtout à trop forte dose.

Symptômes.

Malheureusement la mort est assez souvent le premier symptôme de cette affection, puisqu'elle débute ordinairement d'une manière prompte et instantanée; d'autres fois elle conduit sa victime au tombeau plus lentement : dans ce cas, l'invasion de l'apoplexie est annoncée par des prodromes ou signes précurseurs nombreux et très-variables, qui se manifestent, chez les personnes qui doivent en être affectées; par des douleurs de tête plus ou moins vives, des tintemens d'oreilles, la coloration de la face, des bouffées de chaleur au visage, des vertiges, des éblouissemens; l'apparition fantastique de bluettes lumineuses, de mouches, de corpuscules voltigeant dans l'atmosphère. Les artères carotides et temporales battent avec force, le pouls est plein, fort, sans fréquence; les veines jugulaires sont gonflées; il existe une tendance invincible au sommeil. Souvent aussi les personnes éprouvent une difficulté subite et passagère de parler, qui

les contraint de bégayer; leur langue est déviée, leur respiration, rare et profonde, devient stertoreuse; d'autres fois elles se plaignent de ressentir un gonflement de la tête tel, qu'il leur semble qu'elle va se fendre; une compression et un resserrement de cette partie, avec pesanteur prononcée. C'est alors que s'affaiblissent leurs facultés intellectuelles, principalement la mémoire : elles connaissent les objets, mais elles ne se rappellent plus leur nom; il en est qui oublient jusqu'à celui de leurs plus proches parens. Si la congestion cérébrale augmente, leurs extrémités inférieures s'engourdissent et se refusent à les porter.

Comme l'apoplexie offre des nuances variées, ainsi que toutes les maladies, depuis la plus faible intensité jusqu'à la plus grande, il est convenable, par rapport aux symptômes, de les considérer, d'après la division précédemment établie, en *apoplexie forte* et en *apoplexie faible.*

Dans l'apoplexie faible, on observe de l'engourdissement dans les membres de l'un ou de l'autre côté, de la difficulté ou de l'impossibilité à se mouvoir, de la somnolence, des douleurs de tête gravatives, une légère distorsion de la bouche, de la lenteur ou de l'embarras dans les fonctions; le pouls est fort et développé.

Est-elle forte, tous les symptômes sont portés au plus haut degré d'intensité : c'est alors qu'il y a diminution ou même abolition des fonctions de l'entendement; état comateux et perte plus ou moins complète du sentiment et du mouvement dans une des parties latérales du corps, le plus ordinairement du côté gauche. Cette paralysie, désignée sous le nom d'*hémiplégie*, s'étend rarement aux muscles de la poitrine; la respiration est libre, et ne devient seulement stertoreuse que vers la fin. Il arrive aussi que celui qui a le malheur d'en être atteint recouvre ses facultés mentales, après l'usage des moyens recommandés contre l'apoplexie. Il n'en est pas de même pour la paralysie, surtout si c'est un sujet qui dépasse soixante ans; trop souvent elle résiste. L'aspect de l'homme offre alors quelque chose d'affligeant, qui est loin de rappeler ce dominateur de la création, dont

l'extérieur, plein de noblesse et de génie, en faisait l'œuvre privilégié du ciel. Heureux ses proches si, dans ce cruel état, le chagrin ne s'empare pas de lui, car il pourrait occasionner une nouvelle attaque qui terminerait promptement ses jours !

L'apoplexie est-elle très-forte, elle tue aussitôt; son invasion ne laisse à celui qu'elle frappe que quelques minutes ou même quelques secondes : dans ce cas, elle est appelée *apoplexie foudroyante*. Les symptômes qu'elle présente sont analogues à ceux de la compression du cerveau : l'action de cet organe sur toutes les parties soumises à son influence est anéantie subitement; le malade, plongé dans un sommeil profond, ne peut être réveillé; il ne répond pas aux questions adressées; sa respiration est difficile et stertoreuse; il y a suppression complète des sens, des facultés intellectuelles, de la locomotion; ses paupières sont tantôt fermées, tantôt entr'ouvertes; l'œil, immobile, offre une pupille dilatée; la bouche est contournée et déformée; la face, quelquefois dans son état naturel, se présente ordinairement tuméfiée, colorée d'un rouge livide. Souvent, avant la mort, les battemens du cœur sont très-forts, le pouls est dur, plein et accéléré.

Il est encore d'autres symptômes qui se présentent assez souvent dans cette maladie, tels que le boursoufflement des tégumens du visage, la rougeur violette de cette partie, ou sa pâleur; les yeux étincelans, injectés, fixes; les pupilles dilatées ou resserrées, les paupières à demi-ouvertes. Des mouvemens convulsifs se manifestent dans les membres. Quelquefois la paralysie de l'œsophage occasionne une déglutition difficile; celle du rectum et du col de la vessie, l'incontinence des matières fécales et des urines; c'est ce qui faisait dire à *Hippocrate*, de l'apoplexie : « Forte, c'est une maladie mortelle; légère, elle est encore grave. » Elle présente d'autant plus de guérison que le sujet est jeune et qu'il y a été moins exposé. On la peut classer parmi ces affections dont la reproduction est facile, et qui attaquent rarement plus de trois à quatre fois sans être mortelles.

Du diagnostic.

Il est facile de distinguer les attaques d'apoplexie de toute autre attaque subite. Les symptômes de l'apoplexie, pris isolément, ne suffisent pas pour porter le diagnostic; mais leur ensemble, l'examen rapide de la constitution du malade, de son genre de vie avant l'attaque, ne permettent point de se tromper. En effet, si un homme jouissant d'une bonne santé, ou éprouvant depuis quelques jours les symptômes précurseurs de l'apoplexie; si cet homme, dis-je, tombe tout à coup sans connaissance, avec perte des sens, immobilité, dilatation ou resserrement de la pupille; si la face est rouge, injectée en quelque sorte; si les veines du cou paraissent tendues, si les artères carotides battent avec force et précipitation, si la bouche est déviée, la langue embarrassée; s'il y a mutisme, si à tous ces symptômes se joint une hemiplégie ou la paralysie de quelques parties d'un côté, c'est une attaque d'apoplexie : mais si le malade a fait une chute sur la tête, s'il a été frappé dans cette partie, et qu'elle soit dans une inflammation grave, c'est alors une apoplexie symptomatique.

Du prognostic.

L'apoplexie est toujours une affection grave, l'expérience n'a que trop malheureusement confirmé cette sentence d'*Hippocrate;* en effet, bien qu'on en puisse guérir parfaitement, on ne reste pas moins sujet aux récidives, et il est rare qu'on ne finisse pas par y succomber. Les attaques, en se multipliant, accroissent proportionnellement d'intensité; cependant il ne faut jamais perdre courage, lors même que le malade n'aurait pas été secouru à temps, ou que des secours timides auraient eu peu ou point d'effet. Tant qu'il n'y a que congestion cérébrale, on peut, à l'aide de moyens prompts, dissiper ou du moins diminuer cet afflux de sang, et alors le malade revient bientôt à une santé parfaite.

La gravité de l'attaque dépend de la force de la congestion, de la présence ou de l'absence de l'épanchement, du lieu qu'il occupe, de son volume, de la rapidité avec laquelle il se fait; de la constitution du malade, de son âge; de la saison, de la température; du nombre d'attaques, du degré de l'apoplexie, du temps où les secours sont réclamés, de l'intensité des symptômes, des complications, des accidens consécutifs. Si les premiers secours amènent de l'amélioration, si elle se soutient, si elle augmente, c'est un heureux présage. Si les symptômes offrent un type intermittent, il est probable qu'il n'y a encore qu'une congestion, ce qui est moins dangereux que l'épanchement; s'ils offrent le type continu, il est presque certain qu'il y a épanchement; s'ils présentent ce caractère depuis long-temps, une désorganisation assez avancée est à craindre. S'il y a sterteur, intermittence du pouls, grincement de dents; si les yeux sont déjà flétris, s'il y a paralysie du pharynx, un aspect cadavéreux de la face, la mort est proche.

Les auteurs ont démontré que les épanchemens pouvaient disparaître par absorption, et la membrane qui les enveloppait se cicatriser; mais, comme cette absorption se fait lentement, les symptômes apoplectiques se dissipent avec lenteur, et surtout la paralysie, qui ne disparaît qu'au bout de deux ou trois mois.

Autopsie.

Le corps des personnes qui succombent à l'apoplexie conserve long-temps de la chaleur et de la souplesse; très-souvent les tégumens sont ecchymosés; un mucus sanguinolent s'écoule de la bouche et des fosses nasales; le crâne est le siége d'un épanchement dont la quantité varie depuis quelques gouttes jusqu'à plusieurs onces, existant soit à la surface du cerveau, soit dans ses ventricules, mais qui le plus souvent est dans son parenchyme. La matière de l'épanchement occupe ordinairement le côté opposé à celui du siége de la paralysie.

La substance cérébrale, déchirée et écartée par le caillot hémorrhagique, forme une cavité anfractueuse, à parois molles et rougeâtres, quand l'hémorrhagie est récente ; jaunâtre et dense, quand elle est ancienne. Le liquide peut être résorbé, et il ne reste plus de la cavité que ses parois, adossées et réunies par des brides filamenteuses ou par une adhérence immédiate. L'absorption est d'autant plus facile que la quantité de sang épanché est moins considérable ; le caillot, d'abord noirâtre, se ramollit, devient brunâtre, puis briqueté, jaunâtre, grisâtre, et finit par être résorbé.

Traitement prophylactique.

Les individus menacés d'apoplexie doivent se soumettre avec la plus scrupuleuse exactitude aux préceptes de l'hygiène : ainsi, user d'un régime doux et peu excitant, tiré principalement du règne végétal, d'une saignée habituelle et périodique; tenir le ventre libre, faire un exercice modéré, entretenir les évacuations naturelles, éviter la suppression des cautères, vésicatoires et ulcères; les subtances animales excitantes, les alimens âcres, épicés et trop succulens ; les excès de toute espèce, les repas copieux, surtout le soir ; les boissons stimulantes et alcoholiques, le vin, le café, les liqueurs, l'ivresse ; éviter également les exercices violens, s'il y a possibilité; les affections morales vives, la veille et le sommeil trop prolongés, toutes méditations profondes, les positions du corps propres à gêner la circulation, les bains très-chauds ou très-froids, et enfin toutes les causes qui pourraient favoriser ou déterminer l'afflux du sang vers l'encéphale.

Traitement curatif.

Après avoir débarrassé le malade de tout ce qui peut exercer une constriction quelconque autour du corps, l'avoir placé dans un lieu frais, vaste et bien aéré, la tête élevée dans une position verticale, il faut recourir sur-le-champ à la saignée générale, large et copieuse. Cependant cette évacuation doit être proportionnée à la gravité des symptômes et aux forces du sujet; elle peut être répétée dans les vingt-quatre heures, suivant l'indication. Lorsqu'il n'est plus possible de recourir à la saignée générale, et que toutefois il existe encore des symptômes de congestion cérébrale, on applique des sangsues le long des veines jugulaires, derrière les oreilles, à la base de crâne.

Après les évacuations sanguines convenablement répétées, on emploie avec le plus grand succès les applications réfrigérantes sur la tête, soit au moyen de compresses trempées dans l'eau très-froide et fréquemment renouvelées, soit, et cela est préférable, avec la glace pilée. Il faut en continuer l'usage jusqu'à ce que la partie soit très-froide, cesser ensuite, pour recommencer aussitôt que la réaction commence à s'opérer.

Lorsque l'on a convenablement prolongé et réitéré l'emploi de ces moyens, on a recours aux révulsifs portés sur la peau et sur le canal intestinal : ainsi les pédiluves chauds, légèrement irritans; plus tard, les sinapismes, les vésicatoires sur les extrémités inférieures; les lavemens laxatifs, les purgatifs doux avec les sulfates de soude, de magnésie; le tartrite acidule de potasse, l'émétique en lavage, procurent, dans certaines circonstances, beaucoup d'avantages; ils conviennent surtout chez les sujets âgés, faibles et lymphatiques. S'ils augmentent la chaleur de la peau, la fréquence du pouls, il faut plutôt en suspendre l'usage. Dans tous les cas, les purgatifs âcres, irritans, les vomitifs ne doivent pas être administrés.

Pendant tout le traitement, on tient le malade dans le repos et le

calme le plus complets; tant qu'il existe des signes d'irritation, on prescrit une diète sévère, des boissons rafraîchissantes, telles que la limonade, l'orangeade, la décoction d'orge, l'eau de veau, de poulet, et autres boissons acidules et délayantes; plus tard, on permet des alimens, dont on proportionne la quantité et la qualité à l'état du malade.

On a conseillé, comme propres à réveiller la sensibilité dans la partie paralysée, les frictions sèches, celles avec les liquides irritans, tels que le liniment ammoniacal, la teinture de cantharides, les fumigations aromatiques, les bains, les douches d'eaux minérales, l'électricité, et l'extrait de noix vomique. Mais on doit mettre la plus grande prudence dans leur emploi; ils offrent, les derniers surtout, beaucoup d'inconvéniens : administrés trop tard, ils peuvent accélérer la circulation, renouveler la congestion et l'hémorrhagie, produire l'inflammation de la substance cérébrale qui environne le caillot, et causer la mort. Ce n'est que long-temps après l'entière disparition de tous les symptômes, autres que la paralysie, qu'il est permis de les tenter.

FIN.

APHORISMES D'HIPPOCRATE.

I.

La gestation d'une forte apoplexie est impossible, celle d'une apoplexie légère est difficile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

II.

Les vieillards supportent le mieux l'abstinence; après eux, les hommes d'un âge fait; les adolescens point du tout, encore moins les enfans, surtout ceux qui ont le plus de vivacité. *Sect.* 1, *aph.* 13.

III.

Dans les maladies aiguës, les prognostics sur la mort et la santé ne sont pas du tout infaillibles. *Sect.* 2, *aph.* 19.

IV.

L'apoplexie frappe surtout de quarante à soixante ans. *Sect.* 6, *aph.* 57.

V.

Ne vous fiez pas aux changemens en mieux, ne craignez pas trop ceux en mal, lorsque les uns et les autres surviennent sans raison; ce sont des changemens incertains, variables et de peu de durée. *Sect.* 2, *aph.* 27.